RECHERCHES

SUR

LES EFFETS DE LA SAIGNÉE

DANS PLUSIEURS MALADIES INFLAMMATOIRES ;

PAR M. LOUIS.

(*Extrait des Archives générales de Médecine.*)

LE résultat de mes recherches sur les effets de la saignée dans les inflammations est si peu d'accord avec l'opinion commune, que ce n'est pas sans une sorte d'hésitation qne je me suis décidé à les exposer. Après avoir analysé une première fois les faits qui y sont relatifs, j'ai cru m'être trompé, et j'ai recommencé mon travail; mais les résultats de cette nouvelle analyse restant toujours les mêmes, je vais les exposer tels que la première me les avait donnés. Ces faits, sans doute, paraîtront très-peu satisfaisans; mais tout ce qui est vrai doit toujours, en définitive, amener quelque résultat utile. Je ferai d'ailleurs remarquer que mes observations ne sont ni assez nombreuses ni assez variées pour que je prétende en déduire des conséquences générales. J'ai voulu seulement appeler de la part des observateurs un nouvel examen sur l'effet des saignées dans le traitement des phlegmasies. La pleuropneumonie, l'érysipèle et l'angine étant celles que j'ai observées un plus grand nombre de fois, c'est sur elles seulement que ces recherches ont dû porter.

§. I.er *Dans la pleuropneumonie.* — De cinquante sujets qui ont guéri (1), trois ont été saignés le premier jour de l'affection, autant le deuxième, six dès le troisième, onze le quatrième, six le cinquième, cinq le sixième, six le septième, autant le huitième, et quatre le neuvième. Et la durée moyenne de l'affection fut, dans l'ordre indiqué, de douze, dix, dix-huit, dix-neuf, vingt-deux, vingt, dix-sept et vingt trois jours. Mais le lecteur saisira mieux le rapport de la durée de la maladie avec l'époque où a été faite la première saignée, au moyen du tableau suivant :

1	2	3	4	5	6	7	8	9 (2)
10-3	7-3	19-3	19-3	28-2	13-1	24-2	19-2	35-1
12-2	10-2	29-3	12-2	17-3	16-2	12-4	12-1	11-2
14-2	12-2	20-2	15-2	40-2	23-3	19-2	18-1	17-2
		20-2	22-4	13-2	35-5	18-2	20-3	30-3
		16-3	12-4	21-2	17-2	15-2	13-2	
		17-4	21-2	13-2		27-2	21-2	
			25-3					
			28-4					
			40-2					
			16-2					
			12-4					
12-2 $\frac{1}{3}$	10-2 $\frac{1}{3}$	18-3	19-3	22-2	20-2 $\frac{2}{3}$	19-2 $\frac{1}{3}$	17-2	23 2

C'est-à-dire, que si l'on pouvait, à l'aide de ce petit

(1) J'ai recueilli cent vingt-trois observations de péripneumonies ou des pleuro-péripneumonies survenues chez des sujets sains ou affectés depuis une ou plusieurs semaines de catarrhe pulmonaire, et quarante ou la troisième partie ont succombé : proportion énorme et à-peu-près la même que celle qui a eu lieu dans les fièvres typhoïdes.

(2) Les chiffres placés au-dessus du tableau indiquent le jour où a été faite la première saignée ; ceux de chaque colonne indiquent à gauche le nombre des jours qu'a duré la maladie ; à droite, le nombre des saignées faites ; et ceux qui sont au bas de chaque colonne montrent, dans les points correspondans, la durée moyenne de la maladie et le nombre moyen des saignées.

nombre de faits, établir une proposition générale, il faudrait en conclure que le traitement antiphlogistique commencé les deux premiers jours d'une péripneumonie, peut en abréger beaucoup la durée, tandis que ces deux jours passés il importe assez peu de le commencer un peu plus tôt ou un peu plus tard. Mais l'espèce d'opposition qui existe entre les deux propositions doit naturellement en faire soupçonner l'exactitude, et l'examen approfondi des faits montre effectivement que l'influence de la saignée faite les premiers jours de la maladie est moindre qu'elle ne semble l'être au premier abord, et qu'en général sa puissance est très-limitée.

Déjà chez les sujets d'une même colonne, ou dont le traitement a été commencé le même jour (à part ceux de la première et de la seconde), la durée de la maladie a offert la plus grande variation; en sorte que parmi ceux de la quatrième colonne, les uns étaient convalescens le douzième jour, un autre (pour ne pas prendre les termes les plus divergens), les vingt-cinquième et vingt-huitième; ce qu'on ne pouvait attribuer à l'âge ou au degré de l'affection qui étaient les mêmes, ou à la différence du traitement qui fut également énergique et dirigé par le même médecin : ce qui semble indiquer d'une manière assez précise que l'utilité de la saignée a eu des bornes assez étroites.

Ces différences extrêmes dans la durée de l'affection auraient sans doute eu lieu chez les sujets saignés dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, si le nombre en eût été plus grand, la durée moyenne de l'affection aurait été plus longue. La différence eut été moins considérable, sous ce rapport, entre les individus saignés les deux premiers jours et ceux qui ne l'ont été qu'à une époque plus éloignée du début; de manière qu'on s'approcherait davantage de la vérité, qu'on connaîtrait mieux la différence réelle qu'apporte à la marche

de l'affection la plus ou moins grande promptitude avec laquelle on emploie le traitement antiphlogistique, si l'on prenait la durée moyenne, d'une part, chez les sujets saignés dans les quatre premiers jours, et, de l'autre, chez ceux qui ne l'ont été que du cinquième au neuvième inclusivement ; et alors la durée moyenne de la péripneumonie serait de quinze jours chez les premiers, et de vingt chez les seconds.

Cette durée moyenne, telle que la donne le tableau, est trop favorable aux malades saignés dans les deux premiers jours, pour une nouvelle raison : c'est que n'ayant commis aucune erreur de régime avant les émissions sanguines, ces malades étaient dans les circonstances les plus favorables au traitement ; ce qui n'était pas pour ceux dont la première saignée fut faite à une époque plus éloignée, parmi lesquels plusieurs, dans chaque groupe, avaient commis des erreurs de régime, pris des boissons fortes, du vin chaud sucré, un ou plusieurs jours de suite, en quantité plus ou moins considérable, quelquefois même de l'eau-de-vie ; la durée de leur affection a dû en être augmentée.

L'âge n'eut point d'influence appréciable, toutes choses égales d'ailleurs, sur la durée moyenne de l'affection, celle-ci ayant été la même de 50 à 65 ans, et dans les âges antérieurs ; fait qui ne me paraît pas devoir être érigé en loi cependant, l'âge ayant certainement une influence fâcheuse sur l'issue de la maladie.

Toutefois en adoptant les précédentes remarques sur les causes qui ont dû, indépendamment de l'époque à laquelle a été faite la saignée, produire des différences dans la durée de la maladie, on dira peut-être que l'affection avait moins de gravité dans les cas où la première émission sanguine eut lieu tardivement, que dans ceux où la veine fut ouverte les premiers jours de la maladie ; que

c'est sans doute pour cette raison que les malades tardèrent à invoquer les secours de la médecine : qu'ainsi les circonstances défavorables à la prompte terminaison de la maladie, etc., se trouvaient compensées. Mais en appréciant, avec toute l'exactitude dont je suis capable, les symptômes éprouvés par les malades au début et lors de leur admission à l'hôpital, j'ai trouvé des cas de péripneumonie forte ou faible, en proportion presque égale, chez les différens groupes de sujets, en sorte qu'à supposer quelqu'erreur de ma part, elle ne serait sans doute pas assez grave pour influencer beaucoup les résultats indiqués, et faire rejeter les conséquences tirées des faits. Les médecins qui fréquentent peu les hôpitaux, ou qui saignent rarement les gens de la classe ouvrière, croiront peut-être difficilement ce qui vient d'être dit; mais ceux qui se trouvent dans des circonstances différentes savent qu'un assez grand nombre de malades, soit par apathie, soit par répugnance pour les hôpitaux, n'y entrent que fort tard, alors même que leurs maladies ont offert beaucoup d'intensité dès leur début.

Peut-être encore pensera-t-on que j'ai fixé le début ou la terminaison de la maladie d'après des bases peu sûres, et que sa durée moyenne en aura encore été altérée. Mais je crois avoir prévenu les objections légitimes à cet égard en fixant pour tous les sujets, d'une part, le début de l'affection à l'époque où ils ont éprouvé un mouvement fébrile plus ou moins violent, accompagné de douleurs à l'un des côtés de la poitrine, ou de crachats rouillés, ces deux symptômes paraissant à la fois, ou à des distances très-rapprochées; et, de l'autre, la convalescence à l'époque où les malades ont commencé à prendre quelques alimens légers, trois jours au moins après la cessation du mouvement fébrile, les symptômes locaux n'étant pas encore entièrement dissipés dans tous les cas; c'est-à-

dire, qu'alors la percussion de la poitrine n'était pas toujours parfaitement sonore dans la partie correspondante au poumon qui avait été affecté, ni la respiration très-pure, l'oreille découvrant encore çà et là quelques craquemens avec des traces de crépitation; faibles restes d'un état pathologique, qui se dissipèrent dans la convalescence, et avec d'autant plus de rapidité, que le traitement antiphlogistique avait été commencé plus tôt.

Les faits relatifs aux sujets qui *ont succombé*, confirment les précédentes réflexions, et semblent resserrer davantage encore les limites d'utilité de la saignée. Car, des vingt-huit individus dont il s'agit, dix-huit furent saignés dans les quatre premiers jours, neuf du cinquième au neuvième; c'est-à-dire que la proportion de ces derniers était moindre que celle des autres, la somme totale des malades saignés avant le cinquième jour de la péripneumonie (guéris ou non guéris) étant quarante-deux, et celle des sujets qui furent saignés ensuite, de trente-sept : que les deux cinquièmes des malades saignés dans les quatre premiers jours ont succombé, et la quatrième partie seulement de ceux qui ont été saignés plus tard : résultat effrayant, absurde en apparence; et dont je vais donner, jusqu'à un certain point, l'explication, après avoir tracé le tableau du cas dont il s'agit maintenant.

1	2	3	4	5	6	7	8	9 (1)
6-5	53-5 12-3 8-2 12-1 17-7	4-1 16-2 6-3 6-4 47-2 11-4	29-2 29-4 12-1 15-3 17-1 20-3	16-4 8-2 9-4	62-4 10-2 29-3	20-2	25-1	22-1
6-4	20-3	15-3	18-2 $\frac{1}{3}$	14-3	33-3	—2	—1	—1

(1) L'explication du tableau est la même que celle du précédent.

Il est remarquable, en effet, que l'âge moyen des malades saignés dans les quatre premiers jours, si l'on en excepte celui de la première colonne, qui n'avait que 18 ans, était plus considérable que l'âge des sujets dont le traitement antiphlogistique ne fut commencé qu'après cette époque, dans la proportion de cinquante-un à quarante-trois : différence qui, bien que médiocre, a pu en amener beaucoup dans la mortalité. Les deux moyennes se composaient de la manière suivante : l'âge moyen des sujets saignés

Le 2.e jour, était	de 59 ans.
Le 3.e.	de 51
Le 4.e.	de 50
Le 5.e.	de 45
Le 6.e.	de 32
Le 7.e, 8.e et 9.e . .	de 54

Toutefois, bien que l'influence de l'âge sur la mortalité des péripneumoniques soit incontestable, il doit paraître douteux qu'elle soit assez grande pour qu'on puisse admettre que la mortalité eût été inverse de celle qui a eu lieu, si la moyenne des âges eût été la même chez les sujets saignés dans les quatre premiers jours et chez ceux qui le furent au-delà de cette époque.

Il convient néanmoins de remarquer, en faveur des émissions sanguines, chez ceux qui ont succombé, que les sujets saignés le deuxième jour vécurent plus longtemps que ceux qui ne furent saignés que les troisième et quatrième.

Etudions maintenant l'effet des émissions sanguines sur chaque symptôme en particulier.

La *douleur* ne fut supprimée, douze ou vingt-quatre heures après la saignée, dans aucun des cas où elle fut pratiquée dans les quatre premiers jours de la maladie :

elle augmenta généralement, au contraire, pendant cette période; et sa durée moyenne, assez ordinairement proportionnée à celle de la maladie, était de six jours chez les sujets saignés dans les quatre premiers, et de huit et une fraction chez ceux dont la veine ne fut ouverte que plus tard. Elle cédait plus promptement à la saignée locale qu'à la saignée générale.

La durée moyenne des *crachats* visqueux, rouillés, ou *marmelade d'abricot*, et demi-transparens, variait dans des proportions semblables à celle de la douleur. Elle était de cinq jours chez les sujets saignés dans les trois premiers, de six chez ceux qui l'avaient été dans les trois suivans; de sept chez ceux qui l'avaient été du septième au neuvième inclusivement. Le caractère des crachats devenait plus saillant après la saignée dans la majeure partie des cas où elle fut faite à une époque rapprochée du début; il s'effaçait, au contraire, ou diminuait beaucoup le lendemain de l'émission sanguine, dans ceux où elle avait été prescrite à une époque éloignée : ce qu'on ne peut expliquer, ce me semble, que parce que la maladie touchait à son terme naturel dans ce dernier, et qu'elle en était plus ou moins éloignée dans les autres. Fait important, qui explique la différence des effets de la saignée dans des circonstances qui ne sont semblables qu'en apparence, et qui indique, avec beaucoup d'autres du même genre, qu'on ne *jugule* probablement pas les inflammations, comme on le croit assez généralement.

Quant à la *crépitation*, à la *résonnance de la voix*, à *l'égophonie* ou à *l'obscurité du son* de la poitrine, leur durée moyenne variait comme celle des symptômes précédens, et elles se prononçaient davantage encore pendant un ou plusieurs jours après la première saignée, quand celle-ci était faite à une époque peu éloignée du début; tandis qu'elles diminuaient rapidement après la première

émission sanguine, quand celle-ci avait lieu plus tard, du moins dans la majorité des cas.

L'accélération du *pouls* persistait encore quatre, cinq, six, sept jours et plus après la première saignée, quand elle avait été faite du premier au sixième jour de l'affection; quelquefois même elle augmentait d'un jour à l'autre entre deux émissions sanguines. L'effet de la saignée semblait plus marqué dans les cas où on la pratiquait au-delà du terme indiqué : c'est-à-dire que, dans un assez grand nombre de cas de cette espèce, le pouls devenait calme trois jours après l'ouverture de la veine, bien plus rarement après quatre et cinq jours, ce qui tenait, à n'en pas douter, comme je l'ai dit pour la matière de l'expectoration, à ce que, dans les derniers cas, les saignées avaient été faites à une époque voisine de celle où, d'après la marche naturelle de la maladie, le pouls devait reprendre son calme habituel.

Comme la vitesse du pouls, la *chaleur* et les *sueurs* ne diminuèrent promptement après les émissions sanguines, que quand elles eurent lieu à une certaine distance du début. Les sueurs persistèrent plus que la chaleur, et eurent une durée proportionnément plus considérable que les autres symptômes chez les sujets qui ne furent saignés pour la première fois que six jours après le début de l'affection.

Ainsi les symptômes généraux et locaux, la mortalité et les variations de la durée moyenne de la péripneumonie, suivant la promptitude avec laquelle le traitement antiphlogistique fut employé, déposent des bornes étroites de l'utilité de ce traitement. En obtiendrait-on de plus grands résultats si, comme c'est assez l'usage dans les hôpitaux de l'Angleterre, on portait la première saignée des péripneumoniques jusqu'à la syncope ? Cette pratique mérite d'être éprouvée, mais son succès me semble

douteux, vu que plusieurs des malades dont j'ai recueilli l'histoire et qui ont succombé, furent très-largement saignés; entre autres celui dont la première évacuation sanguine eut lieu le premier jour de l'affection, et qui n'en mourut pas moins le sixième, la veine ayant été ouverte cinq fois; et la quantité de sang perdu, de douze à seize onces chaque fois.

§. II. — *Dans l'érysipèle à la face.* — De trente-trois sujets atteints d'érysipèle à la face, vingt-un furent saignés. La durée moyenne de l'affection fut de sept jours un quart chez eux, et de huit chez les autres. C'est-à-dire qu'après cette époque, l'érysipèle cessa de s'étendre, et les symptômes locaux, la rougeur, la dureté et l'épaississement de la peau diminuèrent. Les émissions sanguines semblent donc avoir abrégé de trois-quarts de jour la durée de la maladie (1).

On croira peut-être que la différence n'a été si peu considérable entre les deux ordres de sujets dont il s'agit, que parce que la maladie était grave et étendue chez les uns, médiocre ou légère et très limitée chez les autres; mais il n'en était pas ainsi; et chez les sujets saignés, comme chez ceux qui ne le furent pas, l'érysipèle offrait divers degrés; de manière que sous ce rapport, il y avait presque égalité entre eux. Ce qui a fait obstacle aux émissions sanguines, c'est ou l'arrivée tardive des malades à l'hôpital, ou le peu d'intensité du mouvement fébrile; de manière qu'on a cru pouvoir se borner aux dérivatifs. D'ailleurs quelques-uns des sujets sanguins le furent avant d'être soumis à mon observation, et il n'est

(1) Les évacuans (huile de ricin, sel de Glauber), les pédiluves sinapisés, ont été employés chez presque tous les malades sanguins ou non sanguins, de manière que j'ai cru pouvoir en faire abstraction sous le rapport qui nous occupe.

pas à présumer que le mouvement fébrile ait été très-prononcé chez tous.

Les détails dans lesquels je vais entrer, donneront à ces faits leur valeur réelle, en les montrant, pour ainsi dire sous une autre forme (1).

Les vingt-un sujets saignés ne le furent pas tous à la même époque. Chez l'un d'eux, c'était un étudiant en médecine, âgé de plus de 30 ans et d'une forte constitution, la saignée fut faite le premier jour, répétée encore par la suite, et l'érysipèle ne fut stationnaire, ne commença à diminuer que huit jours après son début. Les autres furent saignés les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième jour de l'affection, et sa durée moyenne fut pour chacun de ces groupes dans l'ordre indiqué, de sept, de six, de sept jours et trois-quarts, sept et demi et sept un quart; c'est-à-dire à peu près toujours la même à quelqu'époque que la première saignée ait été pratiquée, ce qui n'a pu avoir lieu que parce que la marche de l'érysipèle est presque constamment uniforme, et que les émissions sanguines n'ont sur elle que fort peu d'influence; sans quoi cette influence eût été très-sensible chez les sujets saignés dans les deux ou les trois premiers jours de l'affection. Il est même remarquable que la majeure partie des sujets dont les symptômes locaux offrirent le plus d'intensité, furent saignés le deuxième et troisième jours de la maladie, et au moins deux fois. Et si l'on ne peut pas en conclure que la saignée a été nuisible, au moins doit-on reconnaître que son utilité est loin d'être démontrée.

On pensera peut-être que si, au lieu de recourir à la lancette, on eût appliqué des sangsues dans le voisinage de

---

(1) La saignée du pied a été employée toutes les fois que les veines de cette partie ont paru pouvoir fournir du sang.

la partie enflammée, ou sur cette partie elle-même, on aurait obtenu des émissions sanguines des succès plus marqués. A cela je répondrai que dans six cas où l'on mit des sangsues près de la partie malade, les deuxième, troisième et quatrième jour de l'affection, dont trois relatifs à des sujets qui furent encore saignés le lendemain, et l'un d'eux, le jour même du début, la durée moyenne de l'affection fut de huit jours et un quart, plus considérable, par conséquent, que dans les autres : ce que je n'attribuerai certainement pas aux sangsues ; mais j'en conclurai du moins que leur influence sur la marche de l'érysipèle n'est pas telle qu'on l'a prétendu ; qu'il est même douteux qu'elles aient eu le faible degré d'utilité de la saignée générale.

On objectera peut-être encore à ce qui précède que plusieurs malades éprouvent un soulagement réel, ont le visage beaucoup moins rouge après la saignée qu'avant. Ce soulagement, cette pâleur de la face ont effectivement lieu quelquefois, mais ils sont momentanés, et les sujets que les éprouvent ne guérissent pas plus rapidement que les autres.

Toutefois ici, comme nous l'avons vu pour la péripneumonie, on peut s'expliquer comment l'utilité des émissions sanguines a été exagérée, en considérant ce qui a eu lieu dans quelques cas où la saignée fut faite à une époque éloignée du début. Chez trois sujets, dont la veine fut ouverte au sixième jour de la maladie seulement, il y eut le lendemain une amélioration remarquable dans tous les symptômes, et elle fit des progrès rapides. Mais qui ne voit que l'érysipèle étant voisin de son terme le plus ordinaire au moment de la saignée, il n'y a peut-être eu ici qu'une simple coïncidence, et que tout ce qu'on peut présumer avec quelque fondement, c'est que la perte de sang aura diminué la durée de l'af-

fection d'une demi-journée ou de trois quarts de journée. Nouvelle preuve de la nécessité d'avoir une connaissance exacte de la marche naturelle des maladies, pour apprécier à leur juste valeur l'action des agens thérapeutiques.

Sans m'appesantir sur l'état des symptômes généraux après les émissions sanguines, je remarquerai que, dans la troisième partie des cas, le pouls perdit sa fréquence un jour avant que la marche rétrograde de la maladie eût commencé, l'affection étant alors dans son état, comme on dit : fait qui n'est pas sans importance relativement aux affections inflammatoires des organes profondément situés, dont les progrès et le déclin sont principalement appréciés par le pouls; puisqu'il indique qu'on doit au moins attendre trois ou quatre jours après le retour du calme de la circulation, avant d'affirmer que l'inflammation ne laisse plus que de faibles traces dans l'organe malade.

§ III. *Dans l'angine gutturale.*—Sur vingt-trois sujets dont l'angine a été plus ou moins forte (1), treize ont été saignés. La durée moyenne de l'affection fut de neuf jours chez ces malades, et de dix un quart chez les autres. Et comme le reste du traitement fut le même chez les deux ordres d'individus (*pédiluves sinapisés, gargarismes adoucissans, cataplasmes autour du cou*), cette diffé-

---

(1) J'ai recueilli, comme on l'a vu ailleurs, trente-cinq observations d'angine gutturale; mais comme parmi ces cas il en est douze dans lesquels la maladie a été très-légère, et à-peu-près spontanément dissipée en quelques jours, je les ai écartés des matériaux de mon analyse, afin que tout soit comparable sous le point de vue qui nous occupe. Le nombre de mes observations ainsi réduit, la proportion des cas d'angine forte est presque la même parmi les sujets qui ont été saignés et parmi ceux qui ne l'ont pas été.

rence paraît ne pouvoir être attribuée qu'aux émissions anguines ou à leur défaut.

L'examen détaillé des faits confirme ce résultat général. Ainsi, la durée moyenne de la maladie fut de huit jours et demi dans deux cas où l'on appliqua des sangsues au cou dès le début, les symptômes ayant diminué le huitième jour chez un des sujets, et le neuvième chez l'autre. Elle fut de sept jours et demi chez deux malades saignés au troisième jour de l'affection, qui fut néanmoins à-peu-près aussi intense que chez le premier; de dix, neuf et dix ours et demi chez ceux qui furent saignés les cinquième, sixième et neuvième : ce qui n'aurait pas eu lieu si les émissions sanguines exerçaient une grande influence sur la marche de l'angine gutturale. Il est même à remarquer qu'un des cas où la maladie eut la plus longue durée (dix jours) est relatif à un sujet auquel on appliqua des sangsues les premier et quatrième jours de l'affection, en petit nombre il est vrai, mais en grande quantité les cinquième et sixième; que dans un autre, où la saignée fut faite de la même manière, et copieuse aux troisième et sixième jours de la maladie, les symptômes ne diminuèrent qu'au onzième; qu'il en fut à-peu-près de même dans un troisième cas, où l'on appliqua le sixième jour de l'angine vingt sangsues qu'on fit suivre d'une saignée copieuse du bras, dans la soirée.

Sans doute l'angine était forte chez les trois malades dont il s'agit, et l'on expliquera l'excès de sa durée par celui de son intensité. Je crois l'explication excellente; mais qu'en conclure, sinon que l'influence de la saignée sur l'angine est extrêmement bornée? Les mêmes faits doivent aussi faire naître des doutes légitimes sur la grande utilité des sangsues appliquées à l'épigastre dans la gastrite ou dans toute autre partie de l'abdomen, dans le point correspondant aux viscères présumés malades.

Comment en effet accorder beaucoup de confiance aux préceptes qu'on donne généralement à ce sujet, quand les sangsues appliquées le plus près possible de l'organe affecté, dans l'érysipèle ou dans l'angine gutturale, n'ont qu'une action si légère, bien moins évidente que celle de la saignée générale?

N'oublions pas un fait important par son analogie avec plusieurs de ceux qui ont été rapportés plus haut, savoir : que dans deux cas où la saignée fut faite les sixième et neuvième jours de l'affection, les symptômes de l'angine furent beaucoup moindres le lendemain et le surlendemain, comme si les émissions sanguines eussent eu beaucoup d'influence; mais en effet, et presque uniquement sans doute, parce que l'affection était voisine de son terme naturel au moment où la veine fut ouverte.

Il résulte des faits exposés dans cet article, que la saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche de la péripneumonie, de l'érysipèle à la face et de l'angine gutturale, chez les malades qui se sont offerts à mon observation : que son influence n'a pas été plus marquée dans les cas où elle a été plus copieuse et répétée, que dans ceux où elle a été modérée; qu'on ne jugule pas les inflammations comme on se plaît trop souvent à le dire, et que dans les cas où il paraît en être ainsi, c'est probablement ou parce qu'il y a eu erreur dans le diagnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand elle était voisine de son déclin : qu'il serait bon néanmoins d'essayer dans les maladies inflammatoires dont le péril est imminent, la péripneumonie, par exemple, si une première saignée poussée jusqu'à la syncope n'aurait pas un plus grand succès : qu'enfin dans les cas où j'ai pu comparer l'effet de la saignée par la lancette avec celui par les sangsues, la supériorité du premier moyen m'a paru démontrée.

J'ajouterai que, malgré les bornes de leur utilité, les émissions sanguines ne peuvent pas être négligées dans les maladies inflammatoires graves, et qui ont pour siége un organe important ; soit à raison de leur influence sur l'organe malade, soit parce qu'en abrégeant la durée de l'affection, elles diminuent les chances des lésions secondaires, qui en augmentent le péril ; que les maladies inflammatoires ne pouvant être jugulées, on ne doit pas multiplier les saignées dans l'intention d'atteindre ce but imaginaire : qu'il ne faut pas oublier d'ailleurs qu'un certain degré de force est nécessaire à la résolution de l'inflammation, puisqu'elle est d'autant plus grave et environnée de plus de dangers que les sujets sont plus faibles, et que cette faiblesse favorise aussi le développement des maladies secondaires : qu'enfin l'utilité des saignées générales étant mieux démontrée par mes observations que celle des saignées locales, la lancette me paraît préférable aux sangsues dans les maladies dont il vient d'être question.

FIN.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.